

診療用粒子線照射装置設置届

年 月 日

（宛先）前橋市保健所長

医療機関 所在地
名称
管理者氏名
（電話番号 ）

医療法施行規則第25条の2の規定により、下記のとおり診療用粒子線照射装置の設置を届け出ます。

記

1 設置予定年月日

年 月 日

2 使用開始予定年月日

年 月 日

3 その他届出事項

別記のとおり

【別記】

		No. ①	No. ②	No. ③		
発 生 装 置	製作者名					
	型式・製造年月	； 年 月製造	； 年 月製造	； 年 月製造	； 年 月製造	； 年 月製造
	医療用具承認 番号					
	(陽子線) 定格出力 (重粒子線)					
装備・構造・能力等の状況（※ 該当する方に○を付すほか、測定値等を記載）				No. ①	No. ②	No. ③
装 置 の 防 護	照射管容器の漏洩放射線量（利用線錐の放射線量1/1,000）			以下・ 超	以下・ 超	以下・ 超
	照射終了直後の不必要な放射線による被ばく防護措置			適・否	適・否	適・否
	放射線照射自動表示装置			有・無	有・無	有・無
	放射線照射遮断インターロック設備			有・無	有・無	有・無
使 用 室	使用室の名称					
	使用室の構造（※耐火構造、不燃材料又はその他の別を記載すること。）					
	画壁外側における実効線量（※ 最大値を記載すること。単位：mSv/週）					
	通常使用出入口（1か所）			適・否	適・否	適・否
	出入口の放射線発生自動表示装置			有・無	有・無	有・無
使用室の標識			有・無	有・無	有・無	
管 理 区 域	区域外側における実効線量（※最大値を記載すること。単位：mSv/3月）					
	標識			有・無	有・無	有・無
	立入禁止等の措置			有・無	有・無	有・無
そ の 他	注意事項の掲示（従事者・患者）			有・無	有・無	有・無
	敷地内居住区域・敷地境界の実効線量（※最大値を記載すること。単位：mSv/3月）					
	放射線診療従事者等の被ばく防止			有・無	有・無	有・無
	患者の被ばく防止			有・無	有・無	有・無
	使用室内でのエックス線装置の併用			有・無	有・無	有・無
	使用室内でエックス線装置を併用する場合の同時ばく射防護措置			適・否	適・否	適・否
その他防護措置（※ 措置の内容を記載すること。）						
装 置 を 使 用 す る 医 師 等	職 名・職 種	氏 名	免許登録年月日	免許登録番号	放射線診療に関する経歴	

添付書類

- 1 診療用粒子線照射装置使用室図（装置のほか、隣接室及び上下階の室を明示した平面図及び側面図）
- 2 施設の防護に関する検査・測定結果（責任者の所属、職氏名を記したものに限り。）又は遮蔽計算書
- 3 管理区域を明示した放射線診療関係施設の平面図
- 4 使用室内でエックス線装置を併用する場合、同時ばく射等の防護措置の内容を記載した書面

注 1) この届出は、個々の診療用粒子線照射装置ではなく、病院（診療所）としての診療用粒子線照射装置全体に関する設置の届けであり、個々の診療用粒子線照射装置の新設・廃止等は様式第31号による診療用エックス線装置等変更届によること。
 2) 診療用粒子線照射装置使用室図は、原則として縮尺50分の1以上のものとし、照射方向、線源から天井、床及び周囲の画壁の外側までの距離(m)並びに防護物の材料及び厚さを記入すること。